



**Fundacja Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich
"Nasze Zagłębie"**

Załącznik Nr 4 b

ZESTAWIENIE KOSZTÓW – KOSZTY POPRAWY WARUNKÓW SOCJALNO-BYTOWYCH

Imię i Nazwisko:

Adres: Nr

telefonu: Data wysłania: Oświadczam, że
zapoznałem się z treścią Załącznika nr 1–Wykazem wydatków w ramach pomocy społecznej i
zwracam się z prośbą o zwrot kosztów poprawy warunków socjalno-bytowych Podopiecznego

.....
(numer ewidencyjny Podopiecznego, nazwisko i imię Podopiecznego Fundacji) wg przedstawionego
zestawienia: – faktura nr kwota

– faktura nr kwota – faktura nr

..... kwota – faktura nr

..... kwota – faktura nr

..... kwota – faktura nr

..... kwota – faktura nr

..... kwota – faktura nr

..... kwota – faktura nr

..... kwota – faktura nr

..... kwota SUMA:

..... Załączam

faktury/rachunki w ilości:egz. Zaakceptowaną kwotę refundacji proszę przekazać na
podany poniżej nr konta bankowego:

..... UWAGI:

Przypominamy, że celowość poniesionych kosztów musi być dokładnie opisana przez
Podopiecznego bądź osoby reprezentujące Podopiecznego na odwrocie każdego dokumentu
księgowego potwierdzającego wydatki, a dokumenty te nie mogą budzić żadnych wątpliwości pod
względem rzetelności oraz oryginalności.

Jan Grad prezes Zarządu Podpis

Podopiecznego/ Rodzica lub innego prawnego opiekuna Podopiecznego NIE WYPEŁNIAMY TYLKO
PODPISUJEMY NA ZNAK ZAPOZNANIA SIĘ Z ZAŁĄCZNIKIEM. CZYTELNY PODPIS PODOPIECZNEGO /
RODZICA

*Fundacja Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich
"Nasze Zagłębie"
41-250 Czeladź
ul. Wojkowska 2*

1% KRS 0000364986

www.fundacjanaszezaglebie.com.pl

tel. 791-398-062, 504-062-665

fundacjanaszezaglebie@gmail.com